



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**Informe final de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en
Enfermería**

TRABAJO DE TITULACIÓN

**Dilemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros a pacientes
hospitalizados por *COVID – 19***

Autor(es): Mishell Carolina Machado Cujilema
Valeria Alejandra Oña Cando

Tutor(a):
MsC. Carmen Elisa Curay Yaulema

Riobamba – Ecuador
2022

DERECHOS DE AUTORIA

Nosotras Mishell Carolina Machado Cujilema y Valeria Alejandra Oña Cando, presentamos como trabajo de grado previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería, el cual es auténtico, basado en el proceso de investigación, anteriormente establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud. En tal virtud, los aportes intelectuales de otros autores se han referenciado debidamente en presente trabajo, los fundamentos científicos y resultados alcanzados son de responsabilidad única de las autoras y los derechos le atribuyen a la Universidad Nacional de Chimborazo.

En la ciudad de Riobamba, 24 de Mayo de 2022



.....
Mishell Carolina Machado Cujilema

CI: 060413369-4



.....
Valeria Alejandra Oña Cando

CI: 060412405- 7

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL;

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Dilemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados por COVID – 19” por Mishell Carolina Machado Cujilema, con cédula de identidad número 0604133694, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de la autora; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 20 de junio del 2022


MCs. Susana Padilla Buñay
DELEGADA DEL DECANATO

Firma.....


MCs. Paola Maricela Machado Herrera
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma.....

MSc. Luz María Lalón Ramos
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma.....

MCs. Carmen Elisa Curay Yaulema
TUTORA


Firma.....

DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DE TRIBUNAL;

Quienes suscribimos, catedráticos designados Tutor y Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación “Dilemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados por COVID – 19” por Valeria Alejandra Oña Cando, con cédula de identidad número 0604124057, certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha asesorado durante el desarrollo, revisado y evaluado el trabajo de investigación escrito y escuchada la sustentación por parte de la autora; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba 20 de junio del 2022


MCs. Susana Padilla Buñay
DELEGADA DEL DECANATO

Firma.....


MCs. Paola Maricela Machado Herrera
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma.....

MSc. Luz María Lalón Ramos
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

Firma.....

MCs. Carmen Elisa Curay Yaulema
TUTORA

Firma.....

ACEPTACION DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, con el tema: **"Dilemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados por COVID – 19"** realizado por **Valeria Alejandra Oña Cando** con CI: 060412405- 7, y asesorado por la MCs. Carmen Elisa Curay Yaulema, en calidad de tutora se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



MCs. Carmen Elisa Curay Yaulema
TUTOR(A)
CI: 060212762-3

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, con el tema: "**Dilemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados por COVID – 19**" realizado por **Mishell Carolina Machado Cujilema** con CI: 060413369-4, y asesorado por la MCs. Carmen Elisa Curay Yaulema, en calidad de tutora se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo cuanto puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



MCs. Carmen Elisa Curay Yaulema
TUTOR(A)
CI: 060212762-3

DEDICATORIA

A Dios por darme la vida y bendecirme día a día, a mis padres Oswaldo y Cecilia que con su esfuerzo, apoyo y amor incondicional hicieron posible mi formación profesional, por darme la oportunidad de cumplir mi sueño, a mi hijo Matías por ser mi motivo de superación, por su amor, su comprensión a lo largo de esta etapa de vida, a mis hermanos, familia por su apoyo incondicional. A mis abuelitos María y Manuel que me guían desde el cielo.

Valeria.

A mis amados padres Norma y Patricio quienes ha sido mi fortaleza y pilar incondicional durante mi proceso de formación, por celebrar mis triunfos y levantarme en mis derrotas, a mis hijos Viviana y Nicolas por ser mi motivación para continuar luchando a pesar de las adversidades que se me presentaron.

Mishell

AGRADECIMIENTO

A Dios por darnos la vida para alcanzar este peldaño en nuestra vida profesional. A nuestros padres que han sido nuestro mejores aliados y compañeros a lo largo de este camino y ser nuestro pilar fundamental en nuestra formación personal.

A nuestra alma mate Universidad Nacional de Chimborazo por darnos la oportunidad de formarnos como profesionales. A nuestros docentes de la prestigiosa carrera de enfermería quienes fueron nuestras guías fundamentales para nuestra formación.

A la Master Elisa Curay por su valiosa colaboración y su apoyo por guiarnos en el desarrollo de todo nuestro proceso investigativo.

Mishell y Valeria

INDICE

DERECHOS DE AUTOR	
DICTAMEN FAVORABLE DEL TUTOR Y MIEMBROS DEL TRIBUNAL.....	
ACEPTACION DEL TUTOR	
DEDICATORIA.....	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	12
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	16
CAPÍTULO III. METODOLOGIA.	26
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	29
TABLA 1. Principios bioéticos relacionados a los dilemas bioéticos durante la pandemia de COVID 19 según autores.	33
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	47
CONCLUSIONES	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXO	56
ANEXO 1. Algoritmo de búsqueda bibliográfica	56

RESUMEN

Los dilemas bioéticos son discrepancias morales para llegar a una posible solución, en la pandemia por COVID-19 ha presentado distintos dilemas en la atención sanitaria, interviniendo en diferentes áreas como en los cuidados paliativos, limitando los servicios de salud pública. Enfermería toma un rol importante y fundamental en los pacientes hospitalizados por COVID –19 para prevenir, detectar de forma precoz signos y síntomas de la enfermedad, así poder brindar cuidados, tratamientos, siempre con calidad humana que es lo que le caracteriza a una enfermera/o. Esta nueva patología provocada por un coronavirus (SARS-CoV-2) inicia su aparición en la ciudad de Wuhan a fines del año 2019; el 29 de febrero se detectó el primer caso en Ecuador. Se transmite después de tener contacto con objetos contaminados y mediante gotas respiratorias o de la boca de quienes se encuentran sin protección, siendo la principal fuente de transmisión.

La presente revisión bibliográfica se realizó con el objetivo de determinar los principales dilemas bioéticos durante la prestación de los cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados por COVID 19. La información fue obtenida de 59 documentos bibliográficos seleccionados y publicados en diferentes bases científicas: Scielo, Redalyc, Elseiver, Pubmed, Medline, Google Académico, así como organismos nacionales e internacionales, utilizando criterios de inclusión y exclusión. Para abordar los principales dilemas bioéticos que se presentan en los cuidados enfermeros en pacientes hospitalizados por COVID-19 se determinaron los principales dilemas bioéticos, asociándolos a los principios de la bioética, se identificó los principales dilemas según el criterio de diferentes autores a la vez que se establece sus coincidencias, encontrando como los dilemas más relevantes: el conflicto en la toma de decisiones, escases de recursos sanitarios, consideraciones para la ventilación mecánica, clasificación de pacientes, distribución de recursos, uso de tratamientos experimentales no autorizados, insuficiente dotación de personal de enfermería, oferta disponible de recursos tecnológicos y humanos, entre otros.

De este estudio se concluyó que las decisiones de enfermería asociados a los principios bioéticos pudieron favorecer a muchos, pero también las mismas fueron desfavorables para otros.

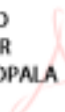
Palabras claves: COVID-19, cuidados de enfermería, dilemas bioéticos, cuidados paliativos, pandemia.

ABSTRACT

Bioethical dilemmas are moral discrepancies to reach a possible solution in the COVID-19 pandemic has presented different dilemmas in health care, intervening in different areas such as palliative care and limiting public health services. Nursing plays a fundamental role in patients hospitalized with COVID-19 to prevent, detect early signs and symptoms of the disease, and provide care and treatment, always with human quality, which characterizes a nurse. This new pathology caused by a coronavirus (SARS-CoV-2) began to appear in the city of Wuhan at the end of 2019; the first case was detected in Ecuador on February 29. It is transmitted after contact with contaminated objects and through respiratory droplets or from the mouth of those who are unprotected, being the primary source of transmission. The present bibliographic review was carried out to determine the main bioethical dilemmas during the provision of nursing care to patients hospitalized by COVID 19. The information was obtained from 59 bibliographic documents selected and published in different scientific databases: Scielo, Redalyc, Elseiver, Pubmed, Medline, Google Scholar, and national and international organizations, using inclusion and exclusion criteria. By addressing the main bioethical dilemmas that arise in nursing care for hospitalized patients by COVID-19, the main bioethical dilemmas were determined and associated with bioethics principles. The central dilemmas were identified according to the criteria of different authors while establishing their coincidences, finding the most relevant dilemmas: conflict in decision making, scarcity of health resources, considerations for mechanical ventilation, patient classification, resource distribution, use of unauthorized experimental treatments, insufficient nursing staffing, the available supply of technological and human resources, among others. This study concluded that nursing decisions associated with bioethical principles may have been favorable for many but also unfavorable for others.

Keywords: COVID-19, nursing care, bioethical dilemmas, palliative care, pandemic

DARJO
JAVIER
CUTIOPALA
LEON



Firmado
digitalmente por
DARJO JAVIER
CUTIOPALA LEON
Fecha: 2022.06.28
20:58:00 -05'00'

Reviewed by:

Lic. Darío Javier Cutiopala Leon

ENGLISH PROFESSOR

c.c. 0604581066

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.

Según Bellver ⁽³³⁾ en su estudio de problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia de COVID-19, la que tiene como objetivo identificar los principales problemas ocasionados al proporcionar los cuidados de enfermería. Se realiza una revisión de literaturas sobre el tema mencionado tema y de las respuestas propuestas por organismos nacionales e internacionales con competencia sobre cuestiones sobre el mismo. ⁽³³⁾

Mostrando mediante los resultados que durante la pandemia de SARS CoV-2 los dilemas importantes se presentaron en diferentes áreas como en el autocuidado del enfermero/a por el alto riesgo de contagio que conlleva esta enfermedad, en la priorización de distribución de recursos sanitarios escasos y derechos del paciente, que a pesar de todas estas adversidades se procura dar servicio de calidad a los pacientes. ⁽³³⁾

Además, según Sánchez Ramírez ⁽⁶⁰⁾ en su estudio realizado en el 2020 llamado “Los profesionales de la salud en los tiempos de la pandemia: personal de enfermería frente al COVID-19”, nos indica que es fundamental no abandonar aspectos éticos que rigen al entregar los cuidados y acompañamiento a nuestros pacientes, el humanismo y el conocimiento deben ser el fundamento del proceder diario. Igualmente, es importante no descuidar al personal de primera línea, quien es una parte esencial en esta pandemia. ⁽⁶⁰⁾

Por otro lado, según el Hospital Edmundo Escomel ⁽⁶¹⁾ en su estudio realizado en el 2021 llamado “Enfermeras/os haciéndole frente a conflictos éticos en tiempos de pandemia” tiene el objetivo de brindar atención de calidad a sus pacientes a pesar de las limitaciones y enfrentando estos desafíos bioéticos. Además, la necesidad de vulnerar la ética y sus principios debido a que se consideraron en un campo de batalla donde debían enfrentar a la enfermedad como los soldados de traje blanco que son, brindando sus mejores conocimientos ante lo desconocido, teniendo en cuenta que se presentaron varias limitaciones a lo largo de este tiempo como son: falta de insumos médicos, muerte de pacientes, participación de la familia, y sobrecarga laboral.

Según Reich ha definido la bioética como un estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de ciencias de la vida y de la salud analizados mediante los valores y principios morales, también se basa en los derechos y en la visión integral de la concepción de la

persona la cual desempeña un papel fundamental en esta pandemia. La ética profesional permite juzgar la acción de los actos médicos y de otros profesionales, incluido el personal de enfermería, quienes realizan cuidados encaminados al mejoramiento y recuperación del paciente, siempre guiándose por los principios fundamentales que son autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, ya que coopera a la toma de decisiones frente a cualquier complicación o desacuerdo referente a la atención y cuidado al paciente. ^(1,3)

El/la enfermero/a deberá tomar decisiones y tendrá que hacerlo con la profesionalidad que la caracteriza dentro del marco del ordenamiento jurídico vigente, en situación de tener que decidir a quién priorizar los cuidados. Dichas decisiones llegan a ser trágicas, una vez que se trata de dar preferencia un recurso que no abastece a todos, debido a la intensificación de ingresos a la unidad de cuidados intensivos, de tal forma existe un aumento de pacientes por enfermera. Lo deseable es que se hayan establecido con antelación criterios justos de priorización para estos casos y la aplicación de estos deberá estar sujeta a la valoración de la situación de la persona y de sus circunstancias. ^(14,16)

Por ello, la bioética y la enfermería juntan sus puntos de vista en el pensamiento de la más digna de las ideologías, del cuidado de la vida, que la humanidad ha hecho responsable, con ciencia y conciencia tolerando los conflictos entre el avance tecnológico y la ética, buscando así un análisis de la verdad, la observancia a los derechos y a la dignidad. En muchas ocasiones la responsabilidad recae en la enfermería puesto que debe proteger la integridad de los pacientes. ⁽⁶²⁾

Se caracteriza por ser incierto y preocupante en todos los aspectos, en cuanto al aspecto sanitario surgen problemas que requieren reflexión y análisis, como aquellos relacionados con conflictos morales de diferente índole que han llevado a la población a tomar decisiones que han afectado directa o indirectamente al individuo y a la sociedad; esto ha conducido al personal de salud a enfrentarse a una serie de consideraciones, no solo a la hora de tomar decisiones clínicas, sino también en cuanto a la toma de decisiones relacionadas con principios morales personales. ⁽⁴⁾

Esto con el fin de encontrar un punto de equilibrio entre la obligación moral profesional y la obligación moral personal, pues es necesario atender que son nuestras decisiones las que cuestionan los alcances de nuestras convicciones morales para orientar adecuadamente nuestras vidas, por lo que se considera una situación digna de ser analizada y discutida en el contexto bioético. ⁽⁴⁾

Además, el rol del personal de salud, en estos momentos críticos de atención a los pacientes con COVID-19, se desenlazan de su formación humanística con compromiso moral (que va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión, mostrando así un interés profundo a la persona. ⁽¹⁵⁾

Se debe recalcar que enfermería, es una profesión donde interviene con base filosófica humanística científica y ético, cuyo propósito es la promoción de la salud, optimizar la prevención de las enfermedades, contribuir en el tratamiento y participar en la recuperación de la salud de las personas que la necesita. En medio de la pandemia, esta profesión, marcó un liderazgo, hecho histórico en la salud y la vida de los seres humanos, su prestación a los servicios de salud. Todo esto se ha reflejado el posicionamiento al enfrentar una situación altamente complicada, riesgosa y amenazante ante el virus COVID-19. ⁽¹³⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2, las personas infectadas por el virus experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. Sin embargo, algunas enfermarán gravemente y requerirán atención médica. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer y enfermar gravemente o morir.

A la fecha del 22 abril de 2022, se han confirmado más de 508.675.438 millones de casos de COVID19 a nivel mundial, con aproximadamente 6.215.433 muertes, datos que varían según avanzan los días y que pueden ser monitoreados en tiempo real en el sitio web de la Universidad Johns Hopkins. ⁽⁶³⁾

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se ha establecido que la situación en la región de las Américas, se produce un total de 152,426,503 casos acumulados y 2,718,694 muertes acumuladas, siendo que esta región tiene 32,1% del total de defunciones por COVID-19 reportadas en el mundo habiendo que su población representa apenas 8,4% de la población mundial. ⁽³¹⁾

En Ecuador según la OPS, fue detectado por primera el 1 de marzo de 2020, es de 867,170 casos acumulados por COVID-19 y el primer fallecimiento fue reportado el 14 de marzo,

siendo un aproximadamente 35,543 fallecimiento. A nivel de Chimborazo según las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) existen 8,569 casos de COVID -19 teniendo como consecuencia fatal 530 casos de muerte por esta enfermedad. ⁽⁶⁷⁾

En este estudio las personas beneficiarias será el personal de salud que atienden a pacientes con esta patología, también a los estudiantes y a las enfermeras/os que se encuentra en primera línea de atención de salud atendiendo a estos pacientes ya que todo está justificado científicamente y respaldada en un marco de referencia.

Con respecto a lo antes expuesto, esta revisión bibliográfica ha recabado información respecto a los dilemas bioéticos planteado las siguientes preguntas ¿Cuáles son los dilemas bioéticos durante la prestación de los cuidados de enfermería a los pacientes hospitalizados por COVID-19?

Esta interrogante responde al objetivo determinar los principales dilemas bioéticos durante la prestación de los cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados por COVID-19.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

El denominado COVID 19 provocado por un coronavirus, se dio un brote de síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV2) en el mes de diciembre del año 2019, en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei en China, poco tiempo después, las autoridades chinas manifestaban que el agente causal de esta epidemia era un extraño coronavirus, que lo denominaban SARS-CoV-2, debido a su rápido progreso, durante los festejos del año nuevo chino, por acumulo de personas y movilidad se confirmaron 7700 casos, 170 fallecimientos y 18 casos fuera del país. ^(1, 29)

Siendo confirmado el primer caso en Ecuador el 29 de febrero de 2020, una mujer ecuatoriana de 70 años que regresó de España el 14 de febrero, al momento de su entrada al país no presentó ningún síntoma sin embargo algunos días después empezó a presentar sintomatología como fiebre y malestar general por lo que sus familiares acudieron a una casa de salud donde sí le diagnosticó dicha enfermedad, para el 13 de marzo de 2020 se notificó el fallecimiento de la paciente cero, para lo cual en el país el 21 de marzo de 2020 el Comité de Operaciones de Emergencia (COE) nacional anunció 556 casos confirmados de COVID 19, ya que su incremento iba demasiado rápido. Guayaquil fue la región más afectada dando 1520 casos positivos, aquí se obtuvo la mayor tasa de mortalidad en el país obteniendo 1.35 fallecidos por cada 100,000 habitantes, declarando esta ciudad como el epicentro del brote. Por esta razón, ha sido una de las más grandes catástrofes humanas y sanitarias, que en tiempos modernos se ha vivido ⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾

Todo esto debido a que su fisiopatología que empieza con la fijación del virus SARS-CoV-2 a la célula huésped se da por la unión de la subunidad 1 de la proteína S del virus a las proteínas de membrana ECA2 (enzima) y a la glicoproteína CD147 (inmunomodulador) de la célula. Esta fijación se fortalece con la acción de la proteína M del coronavirus. En la membrana celular permitiendo la absorción del virus junto con el receptor ECA2. ⁽⁶⁵⁾

En el ribosoma y aparato de Golgi se lleva a cabo el proceso de la replicación viral. El virus se une a receptores de la membrana nuclear llamados importinas y penetra al núcleo a través de los complejos de poros nucleares. El virus SARS-CoV-2 Retarda la acción del interferón 1, disminuyendo su respuesta antiviral y en consecuencia aumentado la infección, además, disminuye el número de receptores ECA2, reduciendo considerablemente la conversión de

la angiotensina 1-9 y angiotensina 1-7, esta última con efectos antiinflamatorios, anti fibróticos y antioxidantes. ⁽⁶⁵⁾

Esta infección inicia en el tracto respiratorio superior, donde la replicación viral en células epiteliales de naso y orofaringe conduce a la activación de la respuesta inmune innata es ineficiente y la infección alcanza el tracto respiratorio inferior. A nivel alveolar, la infección induce la activación de las células epiteliales, endotelio, macrófago y células dendríticas que secretan citocinas (IFN α y β , IL-1, IL-6, TNF α) y quimiocinas (IL-8, CCL-2, 3y5), que potencian la respuesta inmune innata inicial e incrementan la permeabilidad capilar produciendo edema e infiltración de células inflamatorias en el alveolo pulmonar, causando la pérdida de función de los neumocitos tipo II, disminuyendo de la secreción del factor surfactante, colapso alveolar y formación de una membrana hialina, comprometiendo el intercambio gaseoso y dando lugar al Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda (SDRA), manifestándose clínicamente con tos, fiebre, disnea y cianosis. ⁽⁶⁵⁾

El COVID 19 resulta de dos procesos fisiopatológicos interrelacionados

Efecto citopático directo que resulta de la infección viral, que predomina en las primeras etapas de la enfermedad.

Respuesta inflamatoria no regulada del huésped explicó algo que predomina en las últimas etapas de la enfermedad.

Y hasta séptimo respecto a estos 2 procesos fisiológicos se traduce fenotípicamente en una evolución en 3 etapas de la enfermedad:

Estadio I (fase temprana): es el resultado de la replicación pues hasta aquí viral que condiciona el efecto fenotípico directo y la activación de la respuesta inmune innata y se caracteriza por la estabilidad clínica con síntomas leves como por ejemplo fiebre, astenia, dolor de cabeza, mialgias asociados con la linfopenia y elevación de d-dímeros y LDH. ⁽⁶⁶⁾

Estadio II (fase pulmonar): resulta de la activación de la respuesta inmune adaptativa que resulta en una reducción de la viremia, pero inicia una cascada inflamatoria capaz de causar daño tisular y se caracteriza por un empeoramiento de la afección respiratoria (con disnea) que puede condicionar la insuficiencia respiratoria aguda asociada con el empeoramiento de linfopenia y elevación moderada de PCR y transaminasas. ⁽⁶⁶⁾

Estadio III (fase hiperinflamatoria): caracterizado por insuficiencia multiorgánica fulminante con empeoramiento frecuente del compromiso pulmonar, resultado de una respuesta inmune no regulada que condiciona un síndrome de tormenta de citoquinas. ⁽⁶⁶⁾

Su periodo de incubación que suele comprenderse entre 2 y 11 días. Además, la transmisión de la enfermedad se puede producir durante la fase asintomática. El periodo de mayor transmisión suele ocurrir en el momento de desarrollar síntomas y durante los 2-3 días previos, se transmite principalmente a través de gotas respiratorias o de la boca de quienes se encuentran sin protección. ⁽³⁰⁾

Además, su transmisión se puede dar de forma directa o indirecta, después de tener contacto con objetos y superficies, contaminados con el virus, como en plásticos y aceros inoxidable la viabilidad es de 2-3 días, cartón 1 día, cobre hasta 4 horas, por ejemplo, en los hospitales donde es el principal medio de contagio es la unidad de cuidados intensivos, salas generales, en los pisos, computadoras, pasamanos y botes de basura, por supuesto en el aire hasta los 4 metros de distancia del paciente positivo a COVID y los fómites. ⁽³⁰⁾

Por lo tanto, el estado fisiológico del organismo humano, proporciona los datos que nos darán las pautas para evaluar el estado homeostático del paciente, indicando su estado de salud, y evolución diaria de cada paciente se debe registrar las constantes vitales de los pacientes: temperatura, frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SaO₂), presión arterial, frecuencia cardíaca. ^(50,53-55)

Además, representa un estado grave del paciente, si existe cambios en el nivel de conciencia, ortopnea o disnea, paroxística nocturna, respiración abdominal, dolor torácico, limitación funcional, cefalea, dolor faríngeo, tos síntomas digestivos como diarrea, vomito. El reconocimiento de estos signos y síntomas es de mal pronóstico. ^(50,53-55)

Siendo así la causa de mayor demanda de internación hospitalaria es por dificultad respiratoria, ya que puede necesitar cuidados intensivos con un riesgo alto de muerte, la mayoría de los casos acontece en pacientes vulnerables como en los adultos mayores, personas con morbilidades graves o con desequilibrios como cardiopatías, neumopatías, inmunodepresión, enfermedades renales en etapa avanzada, diabetes mellitus, así como al fumador, mujeres embarazadas, puérperas y personas obesas. Tienen más probabilidades de desarrollar esta enfermedad grave, pero también cualquier persona puede contagiarse gravemente o morir. ⁽²⁾

Por lo tanto, existen algunos tratamientos como la oxigenoterapia implica la administración de oxígeno a diferentes concentraciones y esta constituye la base primordial de los cuidados para lo cual en pacientes con SARS-CoV-2 se utilizó estrategia de manejo respiratorio propuesta por Scala y Heunks, que consiste en una terapia con cánula nasal de alto flujo. El gas administrado debe estar tibio y con 100% de humidificación. ^(58,59)

Por ende, es importante conocer los tratamientos farmacológicos, el manejo y la administración conveniente, reacciones adversas e interacciones. En cuanto a la nutrición, es según el estado clínico del paciente y la aparición de determinados signos y síntomas, se presumirá la necesidad de alimentación e hidratación que necesita el paciente, valorar el balance hidroelectrolítico. Otros cuidados de enfermería, es la comodidad del paciente en la que se recomienda que debe descansar en posición decúbito prono, de preferencia por lo menos 12 horas, de forma continua o alternado con decúbito lateral, esta actividad se debe adaptar al estado del paciente. ^(50, 51)

Según Cordero ⁽⁵⁶⁾ y González ⁽⁵⁷⁾ señalan que el cambio de posición en estos pacientes ha demostrado eficiencia al mejorar la oxigenación en usuarios con COVID 19, la técnica de colocar a la persona en decúbito prono (DP). Se la utilizo y ha revelado un beneficio en el aumento de la oxigenación arterial en personas sometidos a ventilación mecánica además es una práctica frecuente para la atención de los usuarios en (UCI). La responsabilidad de este cambio postural recae sobre el equipo de enfermería que debe prepararse para minimizar los riesgos y conocer las complicaciones. ^(56,57)

Por otra parte, Sanches ⁽⁶⁰⁾ manifiesta que la combinación del posicionamiento en prono durante la ventilación mecánica es una terapia probada en pacientes con síndrome de distrés respiratorio en COVID 19. Al mejorar la relación ventilación perfusión, el prono durante ventilación espontánea pudiera disminuir el espacio muerto fisiológico, disminuyendo la ventilación minuta para lograr la misma ventilación alveolar, y de este modo, disminuir el trabajo ventilatorio. ⁽⁶⁰⁾

En cuanto a los cuidados en la agonía y el apoyo espiritual han sido afectados por el uso de equipos de protección individual que dificulta el contacto directo con el paciente el acompañamiento en los últimos momentos de vida que se fomenta verbalmente, manteniendo la distancia requerida, además la mascarilla, guantes, gafas que dificultan la comunicación y no siente la presencia y deshumanizan de cierta forma el acompañamiento.

Así pues, se trata de dirigirse con palabras de apoyo y consuelo intentando disminuir la distancia emocional y espiritual. ⁽²⁷⁾

Además, la educación para la salud durante el alta es muy importante en el área de enfermería, por lo que se debe informar al paciente, familia sobre las medidas de higiene personal, medidas de aislamiento, higiene en el hogar, manipulación de los alimentos, manejo de desechos, ventilación adecuada de las habitaciones, entre otras. ⁽⁵⁰⁾

Durante la etapa final de vida, se proporciona comodidad, para los pacientes hospitalizados por COVID, así como se recomienda tener algunos aspectos del paciente como la salud física y mental, existiendo algún documento de sus últimos deseos o voluntades, con la familia, siempre y cuando se disponga de esta información. También se ofrece que se disponga de un familiar por paciente con preagónia siempre que este sea menos de 60 años, no tenga enfermedades crónicas o inmunocomprometidos y embarazadas. ⁽⁵⁰⁾

El papel fundamental de brindar cuidados al paciente en sus últimos momentos de vida es primordial dar apoyo emocional, por lo tanto, estos momentos son importantes y excepcionales, ya que el personal de enfermería es la fuente más cercana a los pacientes. ⁽⁹⁾ Por esta razón, a nivel mundial los médicos y enfermeras han asumido un reto importante al incluirse en el área de pacientes de COVID 19, esto debido a las circunstancias que atraviesa el mundo entero con la llegada de este virus y la breve extensión de su contagio, a lo largo de estos 21 meses, se han desencadenado acciones, emociones y comportamientos que ningún otro virus ha generado en la historia de la salud-enfermedad, con el fin de su alto porcentaje de contagio a nivel mundial. Durante la pandemia se vio reflejado el compromiso de enfermería con el cuidado a los pacientes en las diferentes etapas de vida, a pesar de haberse enfrentado a innumerables dilemas. ^(25, 34)

Para hablar de los dilemas bioéticos se debe tener en cuenta que la Bioética se refiere a una disciplina científica que educa sobre los aspectos éticos de la medicina y la biología en general, es una pieza fundamental como una disciplina bisagra y transversal a los dilemas diseñados al brindar enfoques humanizados al momento de analizar y tomar decisiones. Se divide en dos tipos: Bioética general y clínica; La primera da a conocer sobre los fundamentos éticos, valores y principio que llevan al juicio o toma de decisiones. La clínica, estudia los dilemas que se manifiesta en el ejercicio de la medicina a través del

análisis de los valores éticos involucrados y como base los principios empleados en la biología general. ^(7,6)

Además, es el análisis sistémico de los comportamientos con la vida y la salud observando los valores y principios morales, en que la enfermería y todo el personal de salud emplea en su práctica profesional, los cuatro principios bioéticos que son: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia que establecen los preceptos fundamentales que rigen su conducta otorgándole una base para el análisis y modelo de sus acciones. ^(8,9,12)

Autonomía: Es el cumplimiento constante del cuidado al paciente por medio del conocimiento de enfermería. La autonomía del paciente impone a los profesionales a manifestar información, a consolidar la comprensión, la disposición e impulsar la participación del paciente en la toma de decisiones. De igual manera es respetada cuando se observa el derecho a mantener su perspectiva, a elegir, a respetar las creencias y valores personales. ⁽¹⁰⁾

Justicia: Se refiere al trato de los pacientes indistintamente evitando la desigualdad, como tal comprende el tratamiento equitativo y apropiado a la vista de las demás personas. Por lo tanto, se debe tratar de manera equitativa y justa al paciente. ⁽¹⁰⁾

Beneficencia: Se fundamenta en la obligación de no hacer daño y de constantemente hacer el bien. Considerando el riesgo beneficio que probablemente daría a la recuperación de los pacientes. El personal de enfermería debe ser capaz de entender al paciente, como si fuera el mismo. ^(10,11)

No maleficencia: se basa en no causar daño deliberadamente a los usuarios, esto hace referencia tanto físico, psicológico o mental, evitando eventos adversos y negligencias que puedan dañar al paciente. ^(8,10)

Estos principios siempre se ponen en práctica, por medio de sus observaciones, interpretaciones, acciones de forma eficiente y organizada. En el sector salud es necesario aplicar los principios éticos ya que en diferentes situaciones se ve obligado a tomar decisiones difíciles que pueden influir desfavorablemente de una u otra manera con los sentimientos y necesidades de los pacientes sanos o enfermos, por dicha razón la ética, la bioética y los derechos humanos son muy importantes, por lo general, ayuda a la toma de decisiones frente a cualquier complicación o desacuerdo procedente de la atención. ⁽⁹⁾

Sin embargo, el dilema bioético se plantea como una situación en donde existe una discrepancia moral, plantea un análisis y una posible solución donde la obediencia de uno de ellos implica la vulneración del otro, como consecuencia de una alternativa, existe dos opciones siendo ambas factibles, donde siempre va a haber cuestionamientos ante la elección de dicha solución. ^(47,48)

Por ende, esta pandemia como todas las demás ha presentado dilemas bioéticos en la atención sanitaria, afecta directamente a las personas vulnerables en las que persiste la pobreza, falta de educación y la ausencia de conocimiento ya que es un factor predisponente para no acceder a los servicios de salud y tener una atención médica de calidad, poniendo en riesgo la vida y la integridad de las personas. ^(1,5,6)

De manera que, ha intervenido en la actividad de los programas de cuidados paliativos y en sus equipos, fue un cambio brusco y fundamental para la atención paliativa como por ejemplo en las necesidades de los pacientes, adaptación urgente en prácticas médicas actualizadas y fomento de nuevas intervenciones como el teletrabajo. Además, otros dilemas bioéticos se dan por una limitación en los servicios de salud pública que se refleja en la infraestructura, equipamiento, equipos de protección personal (EPP), diagnóstico, vigilancia, escaso talento humano especializado, además la ausencia de un sistema nacional de gestión e investigación evidenciada en una entidad débil, comunidad científica inmadura, una capacitación científica, ética deficiente y la cultura ciudadana en educación para la salud. ^(10, 13)

En cuanto a la investigación, estos dilemas se dan por un argumento a la evaluación oportuna y responsable de los protocolos de investigación adecuada, ya que existe una necesidad de conocimiento, conflictos de interés en la evaluación y debido al problema de las patentes, la influencia de la gran industria farmacéutica para la invención de tratamientos y vacunas con el fin que la población tenga accesibilidad. Diferentes dilemas también se originan como la no divulgación de información y la disputa profesional. Un problema bioético social se presenta mediante la compra compulsiva de materiales de aseo y la irresponsabilidad del distanciamiento social. ⁽¹⁰⁾

Algunas teorizantes de enfermería anuncian sobre la ética en la práctica enfermera como de la teoría general de Dorothea Orem, éticamente se refiere al entorno que conforma de factores ambientales como que son externos al paciente, usuario, familia y comunidad, condiciones ambientales, factores físicos externos. Por otro lado, Jean Watson expresa que

los pacientes requieren una atención de calidad, fomentando el humanismo, la salud y calidad de vida, estos los principios bioéticos en la atención sanitaria. Además, Patricia Benner expresa que la ética es un tema muy importante, ella define “enfermería como una práctica de asistencia que se guía por el arte de la moralidad y la ética del cuidado y la responsabilidad”.⁽⁴¹⁾

Siendo así la ética del cuidado se encarga de las decisiones responsables y las relaciones morales entre personas con el fin de lograr un objetivo, en este caso el cuidar su entorno, por lo tanto, es la atención integral de la persona, familia y comunidad a desarrollar las prácticas de vida saludable para mantener la salud en todas las etapas de vida. Además, se fundamenta la responsabilidad profesional de enfermería en el respeto a la vida, la dignidad y los derechos del ser humano que son esenciales.⁽⁴¹⁾

Por lo que, el cuidado humanizado quiere decir que es un proceso de comunicación y soporte mutuo entre las personas, con un objetivo en común como la transformación y comprensión esencial de la vida. Se da mediante una interacción humana, que exige el valor personal y profesional, de igual forma se guía a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida se sustenta en la relación enfermera- paciente.^(28, 41)

Para ofrecer cuidados humanizados, un trato gratificante al paciente, de tal forma que al transcurrir su estadía en las casas de salud el usuario forme a un lazo de confianza entre el profesional y paciente, teniendo en cuenta todos los peligros que pudiese existir al tener contacto con un paciente con COVID-19, la enfermera brinda cuidados de una manera humanista comprometida con su labor de proteger y precautelar la vida.⁽¹⁴⁾

Además, el cuidado humanizado es parte de la formación de enfermería e importante en la práctica clínica que se ha visto afectado durante la pandemia por el alto riesgo de contagio, según Jean Watson en su teoría de cuidados transpersonales considera que facilitar la armonía entre el cuerpo, mente y el espíritu por medio de la relación enfermero paciente, quiere decir que el trato especial de cuidado humano depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana.⁽⁴¹⁾

El personal de enfermería es fundamental para aplicar los cuidados al paciente hospitalizado con esta patología para prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con

el equipo sanitario, valorar la respuesta del paciente al tratamiento y recuperación frente al coronavirus. Los casos se presentan en diferentes cuadros pueden ser leves, moderados o graves incluyendo neumonía, síndrome de distress respiratorio agudo, sepsis y shock séptico. Es importante una identificación temprana que permitirá una atención, tratamientos de apoyo de manera inmediata, un ingreso seguro y rápido en UCI. ^(50,54)

Pero al mismo tiempo se corre riesgo de contagio por la exposición a patógenos, sin embargo, no es el único, se debe considerar la exposición por el aumento de las horas de trabajo, y carencia de recursos que se requiere para prestar los cuidados en el momento que el sistema de salud ha llegado a saturarse, además la aflicción psicológica, el cansancio, estrés moral, muchos de los riesgos afectan la salud mental y provocan un daño en la enfermera. ⁽⁹⁾

Por ende, el cuidar con calidad humana es lo que ha caracterizado a enfermería durante esta pandemia, se ha demostrado salvaguardando la salud de las personas sanas o enfermas teniendo una mejor calidad de vida, vigilando y previniendo las enfermedades en este caso de esta patología, con el compromiso que exige la sociedad con sensibilidad ética, humanización y capacidad para la toma adecuada de decisiones éticas ante dilemas presentados durante en la pandemia. ⁽²⁴⁾

Siendo así, se vio afectado la salud mental de las enfermeras/os, en las circunstancias a las que se debían enfrentar como a la sobrecarga laboral, sentimientos de impotencia, escases de insumos, principalmente el miedo de contagio y en la participación de toma de decisiones respecto a la vida de sus pacientes, teniendo, así como consecuencia, las más comunes en el personal de salud, la depresión, ansiedad y el trastorno de sueño llegando al punto de aislarse por el medio de contagio a la familia, amigos y allegados, estando en la soledad y sin apoyo emocional. Perjudicando la atención brindada a los pacientes y las habilidades para tomar decisiones. ^(25, 50)

Al momento en el que tuvieron que ser testigos que hacía referente a un paciente y otro, la angustia moral se vio reflejada, ya que la enfermera tiene la responsabilidad de dar atención a todo por igual, en la pandemia se ve afectado por falta de tiempo y por protocolos implementados, haciendo sentir a la enfermera sentimientos de fracaso y de impotencia al no poder brindar ayuda a todos. Existen dilemas bioéticos entre los valores morales y el cumplimiento de sus deberes. ^(21, 25)

Encontramos algunos dilemas a los cuales enfermería se tuvo que enfrentar como la falta de dispositivos médicos, donde el principio bioético de justicia se ve afectado por que este, garantiza la equidad en el trato que se brinda al paciente, el cual no se cumplió, esto generó un dilema, debido a los escasos dispositivos médicos con los que se contaba para la atención de los pacientes, teniendo así que clasificar a las personas que poseían mayor probabilidad de vida, dejando de lado a las personas con comorbilidades y adultas mayores, llevando a una difícil decisión provocando, sentimientos de culpa e impotencia. ^(25,27)

De la misma forma, al afrontar la realidad cuando los pacientes contagiados con COVID- 19 aumentaban el número de internaciones hospitalarias, perdiendo contacto con sus familiares por los protocolos de aislamiento, enfrentando una desconocida enfermedad y solo, los fallecimientos, llevando a que el personal de enfermería a tener el reto de ser el mediador para la comunicación a través de videollamadas, llamadas e incluso cartas de sus familiares. ⁽²⁵⁾

La sobrecarga laboral es uno de los principales dilemas en el que el personal de salud se enfrenta, por la demanda exponencial de personas contagiadas según pasan los días las fuerzas y el cansancio crecieron, debido al aumento de horas de trabajo, medidas de seguridad estrictas, y actividades laborales excesivas para poder atender a pacientes que en horas cambiaban su estado fisiológico, por las características propias de la enfermedad como tal, desde antes de la pandemia ya se evidenciaba esta problemática, de que la demanda de pacientes era superior a la cantidad de enfermeras para la atención a pacientes. ⁽²⁵⁾

Por ello, fueron creadas áreas, triaje respiratorio, en donde se necesitaba personal para cubrir jornadas de trabajo extenuantes por la cantidad de pacientes que asistían, y en áreas hospitalarias ya existentes como, unidad de cuidados intensivos (UCI) que aumentaron camas y equipamiento, salas de hospitalización, cuidados intermedios, entre otras, por lo tanto, y que para mucho personal eran desconocidas. ⁽²⁵⁾

El miedo al contagio se presentaba ya que el personal sabía que atendían a pacientes con diagnósticos confirmados con COVID-19, entonces el temor a contagiarse era inminente, lo cual fue un factor determinante para afectar la salud mental del personal de salud, por el temor de contagiar a sus seres queridos y allegados, además, esto pudo intervenir para brindar una atención de calidad, provocando tal vez en una mala praxis profesional, e inadecuadas decisiones, generando un desafío para la enfermera. ⁽²⁵⁾

CAPÍTULO III. METODOLOGIA.

Se presenta un estudio documental, con el objetivo de determinar los principales dilemas bioéticos durante la prestación de los cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados por COVID19, realizada en los meses noviembre 2021-mayo 2022. Se ejecuto una revisión de documentos publicados en bases de datos electrónicos en sitios de salud tales como: Scielo, Redalyc, Elseiver, Pubmed, Medline, Google Académico.

Se han establecido diferentes cadenas de búsqueda, para ello se utilizaron los operadores boléanos “AND”, “Y”, “OF”, “O”, y palabras clave, al aplicarlos en la temática quedaron conformados de la siguiente manera:

- Cuidados de enfermería and COVID
- Bioética y COVID
- Bioética and enfermería
- Enfermería and COVID
- Teorías de enfermería y COVID

También se consultaron las páginas web y oficiales de:

- Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Organización Panamericana de la Salud (OPS)
- Ministerio de Salud Pública (MSP)

Criterios de inclusión

Restricción de tiempo: desde el año 2018 hasta 2022, documentos en cualquier idioma, artículos en texto completo, trabajos relacionados con los Dilemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados por *COVID – 19*, artículos orientados a enfermería y que aborden los dilemas bioéticos en la prestación de cuidados enfermeros. Al menos el 80% de publicaciones realizadas en los últimos 5 años en el caso de artículos científicos y 10 años para libros.

Para la selección de la población se contextualizaron en los motores de búsqueda las palabras: Enfermería, COVID 19, dilemas bioético, pandemia COVID-19, cuidados de enfermería; Scielo desplegó 306 resultados, PubMed 54, Google académico 582,

procediendo a seleccionar 61 publicaciones a través de una filtración con los siguientes criterios: que sean publicados en los últimos dos años en el caso de artículos científicos y 10 años en el caso de libros, tipo de estudio como: revistas científicas, casos clínicos, tesis; idioma: inglés y español; áreas temáticas: ciencias de salud/enfermería y textos completos y sobre todo que aporten a los objetivos planteados al contener aspectos útiles para la construcción de la propuesta de identificar los dilemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados por COVID – 19. Todos los documentos elegidos para la revisión bibliográfica contienen entre 25 y 40 citas.

Otros criterios de inclusión que se tomaron en cuenta para la selección bibliográfica fue que contengan al menos: resumen, introducción, criterios de valoración, manifestaciones clínicas, tratamiento, cuidados de enfermería y resultados. Se eliminaron publicaciones que no tengan año de publicación y autores.

Criterios de exclusión

Una vez deslindados los criterios de inclusión, se descartaron algunos artículos duplicados, textos incompletos y que no tenían acceso gratuito, revistas que no llevaban en su artículo año de publicación, ni autores, y las que no se relacionaban con los dilemas bioéticos en la prestación de cuidados enfermeros en pacientes hospitalizados por COVID-19. También se descartaron artículos que fueron publicados en años antes del 2017.

Se encontró 115 documentos (población), seleccionados tomando en cuenta libros, tesis, guías de práctica clínica, manuales, artículos de revistas indexadas en bases de datos electrónicos de plataformas digitales registradas a nivel mundial, mismas que luego de aplicar criterios de inclusión y exclusión se obtuvo una muestra conformada por 64 fuentes bibliográficas.

El análisis para la elaboración de la investigación se realizó en dos etapas: la primera mediante la lectura crítica analizando aspectos como: objetivos, metodología, resultados y conclusiones. En la segunda etapa se desarrolló una triangulación con la información recopilada, en la que se construyó un cuadro que expone los dilemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros a pacientes hospitalizados por *COVID – 19*, según el criterio de autores.

Las 67 publicaciones, se emplearon en la elaboración de la introducción y triangulación: 2 Repositorio Comillas , 19 Scielo , 1 Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, 1

Repositorio un bosque , 2 Revista Producción científica Luz, 1 Revista Universidad Blas Pascal, 2 Redalyc, 2 Medicina Paliativa, 1 Revista Cubana de Enfermería, 1 Comité de Bioética, 5 Elseiver, 2 Revista de Enfermería Habana,1 Repositorio de la Universidad Católica Argentina, 1 Repositorio de la Universidad Católica, 1 Noticiero Medico, 1 PubMed, 1 Statista Research Departament, 2 Revista Médica y Ética, 1 Revista de Neuropsiquiatría, 2 Organización Mundial de la Salud, 1 Interam Jmed Health , 6 Medigraphic, 1 Revista CES, 1Revista cubana de medicina itensiva y emergencias, 1 Revista Movimiento Cientifico , 1 revista Chilena de Medicina intensiva, 1 Revista Apuntes de la bioética.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Enfermería desde el inicio de la pandemia asumió la vanguardia para gestionar los hospitales, por la alta demanda de pacientes contagiados, que fueron expuestas cumpliendo un rol fundamental en la organización de los servicios de salud. Demostrando su compromiso, compasión y el gran sentido del deber desde el inicio de la pandemia y cuando se desconocía la historia natural de la enfermedad, asumiendo riesgo de contagio a sí misma, a sus familiares y allegados. Además, se ha tenido que enfrentar algunos dilemas bioéticos.
(42)

Detectar y enfrentar los conflictos bioéticos que se presenta en esta pandemia de COVID-19 constituye una labor primaria importante, los conflictos más destacados son el cuidado de los pacientes, garantizar la protección tanto del profesional como del paciente, evitar a toda costa la mala práctica médica o la negligencia, de la misma forma brindar cuidados de calidad, optimizando recursos escasos y apoyando en la toma de decisiones del equipo de salud.⁽¹⁸⁾

Según Estalella⁽²⁰⁾ en su artículo “Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínica de Barcelona” publicado en el año 2020, menciona que el accionar de enfermería es fundamental para el control y dirección de recursos, cuidados, seguridad del paciente.

La bioética se basa en cuatro principios no maleficencia, beneficencia, justicia y autonomía. Se considera como un dilema bioético en el principio de no maleficencia, la toma de decisiones que según Taype⁽³⁹⁾ en su artículo de toma de decisiones clínicas basadas en evidencias durante la pandemia de COVID-19, menciona que la toma de decisiones debe estar basada en evidencia científica, pero en este caso la evidencia es escasa, por lo que el personal de salud toma algunos criterios esenciales.

Según García⁽²³⁾ en su artículo de bioética y profesionales sanitarios en el abordaje de la pandemia provocado por COVID-19 en España publicado en el año 2020 menciona que la bioética no puede dejar de lado esta situación de la pandemia, sino que debe articular y orientar a las enfermeras para que realicen un trabajo de calidad proporcionando los recursos necesarios.

Mientras que los autores Revello⁽³³⁾ y Alarcón⁽³⁴⁾ con respecto a la toma de decisiones menciona que se deben basar en un examen minucioso, tomando en cuenta los riesgos

beneficios para el paciente, siempre que las acciones elegidas tengan una justificación y sean basadas en evidencia científica tomando criterios de priorización para la asignación de recursos.

De acuerdo al soporte vital avanzado Amado ⁽³⁸⁾ menciona los argumentos que son ejecutados para iniciar o suspender el soporte vital avanzada, donde por el aumento de la demanda por el contagio de COVID-19 ha provocado que el personal de salud tenga que decidir quién debe ingresar a UCI y brindarle soporte de vida. Tomando en cuenta los criterios como la edad y las comorbilidades crónicas. Por otro lado, Yepes ⁽³⁶⁾ menciona las acciones que se toma para iniciar o suspender el soporte vital avanzado se consideran para no hacer daño a los pacientes sino para buscar un beneficio.

El principio de la beneficencia se basa en no hacer daño y siempre hacer el bien, en este caso encontramos algunos dilemas bioéticos como los escasos de recursos sanitarios Lovo ⁽³⁵⁾ manifiesta que por la demanda de pacientes los servicios de salud colapsan y los recursos médicos están escasos, pero menciona que se debe tratar a los pacientes por igual y brindar los beneficios totales. Mientras, García ⁽²³⁾ manifiesta que es importante el triaje para la asignación de recursos, adaptándose a algunos criterios de idoneidad y consideraciones como la edad, comorbilidades, la gravedad de la enfermedad y la reversibilidad para de esta forma establecer objetivos terapéuticos durante su estancia o de igual forma brindar cuidados paliativos y cuidados al final de la vida.

Para Yepes ⁽³⁶⁾ la clasificación de los pacientes es beneficioso, ya que este define el nivel de cuidado que requiere la persona, respetando su autonomía para aceptar o negarse a un tratamiento. Sin embargo, García ⁽²³⁾ menciona algunas consideraciones de la ventilación mecánica, opina que, si el paciente se encuentra en sus facultades mentales, o de no ser el caso puede decidir una persona que esté a cargo, sobre si desea o no este tratamiento siempre y cuando este registrado en el consentimiento informado.

Según Camargo ⁽⁴³⁾ en su artículo publicado 2020 sobre los aspectos morales bioéticos y científicos guían las decisiones en el contexto de los escasos recursos durante la pandemia por COVID 19 menciona que la justicia y equidad se vieron afectados por los dilemas, en los países europeos se basaron en favorecer a los pacientes recuperables, con menos comorbilidades, con menor edad, sin discapacidades, fragilidades o demencias o con valor social y calidad de vida. Pero debe tenerse en cuenta que fueron decisiones hechas durante una planeación reactiva, en donde la justicia distributiva fue decisiva en momentos de crisis.

Además, Alarcón ⁽³⁴⁾ y García ⁽²³⁾ en sus artículos manifiestan respecto a la distribución de recursos durante el auge de la pandemia por COVID 19 se dio por un sistema de reserva donde se clasificaba para los pacientes por categorías para hacer uso y asignación de los recursos que se encuentran en escasez como fueron las camas de unidad de cuidados intensivos, ventilación mecánica que no se pudieron solventar. Sin embargo, no se debe obviar los conflictos éticos y profesionales que impliquen limitar los medios asistenciales en enfermos con poca o nula supervivencia si ello limita o impide la respuesta a otros enfermos con más probabilidades de supervivencia.

Según Yepes ⁽³⁶⁾ en su artículo “Contribución y desafíos de las enfermeras en tiempos de Covid-19” publicado en 2021 menciona sobre la dotación de equipos tecnológicos y humanos fue de importancia puesto que la labor de enfermería aumento para responder a la carga laboral ya que se ha visto debilitado el sistema de cuidados de la atención debido a los escasos de personal. Sin embargo, para Campillay ⁽⁴²⁾ manifiesta la escasez de personal de enfermería, minimiza la calidad de cuidados, debido a que es complejo mantenerlos ya que se requiere personal con conocimientos avanzados, al no poseer dichas destrezas puede correr en riesgo la vida de los pacientes.

El principio de autonomía hace referencia a la participación de los pacientes en su tratamiento a lo cual se encontró dilemas como el duelo por COVID 19 y el uso de tratamiento no autorizados. Costa ⁽⁴⁰⁾ en su artículo de “enseñanza de enfermería en tiempos de COVID 19” publicado en el año 2020 manifiesta que el duelo por COVID 19 fue muy desgarrador en la pandemia ya que ningún fallecido por esta enfermedad pudo ser dado su último adiós junto a sus familiares debido a que estos debieron ser sepultados o cremados horas después de su muerte para evitar la propagación de este virus o de la misma forma contagiar a sus allegados.

Por otra parte, Yepes ⁽³⁶⁾ menciona en su artículo que el abandono de un paciente por el hecho de haber llegado a la etapa del final de la vida. La garantía del alivio sintomático y el acompañamiento al proceso de final de la vida hacen parte del cuidado integral de los pacientes, en caso de fallecimiento del paciente, el acompañamiento al cadáver se hará estrictamente bajo los protocolos establecidos por las autoridades de salud pública, debido al alto riesgo de contagio para los acompañantes.

Además, Yepes ⁽³⁶⁾ y García ⁽²³⁾ en sus artículos mencionan sobre el uso de tratamientos experimentales no autorizados añade que es necesario verificar que la terapia utilizada,

teniendo en cuenta el beneficio esperado, si no se consigue el efecto esperado se debe considerar la posibilidad de suspenderlo. Tanto la decisión de iniciar como la de suspender, deben respetar la autonomía del paciente, dentro de los términos establecidos por la legislación y jurisprudencia.

Por consiguiente, como resultado de la presente revisión bibliográfica se propone intervenciones basadas en la taxonomía NANDA, NOC, NIC para la cual se desarrolló en base a los dilemas bioéticos encontrados, obteniendo las siguientes: en el conflicto en la toma de decisiones se abordaron intervenciones como: apoyo en la toma de decisiones, vigilancia, intervención en caso de crisis, cuidados en la emergencia, facilitar la expresión del sentimiento de culpa, mediación de conflictos, reunión multidisciplinar sobre cuidados

Además, para los dilemas de escasos recursos sanitarios, oferta de recursos disponibles, distribución de recursos tenemos las intervenciones de gestión de casos, asistencia para los recursos financieros, contención de los costes, manejo de recursos económicos, triaje; catástrofe, evaluación de productos y manejo de los suministros.

Para el uso de tratamientos experimentales no autorizados las intervenciones son: establecimiento de objetos comunes, protección de los derechos acuerdo con el paciente, participación en las decisiones sobre la asistencia sanitaria, colaboración al médico y enfermera. Además, para el soporte vital avanzado y la consideración de ventilación mecánica se considera estas intervenciones manejo de la tecnología, orientación en el sistema sanitario. Duelo por COVID-19 proponemos intervenciones de: cuidados en la agonía, cuidados postmortem, facilitar el duelo, identificación de pacientes. También, para la Clasificación de pacientes: identificación de riesgos, triaje; centro de urgencias.

Finalmente, para el dilema de suficiente dotación de enfermeras/os determinamos intervenciones que son: mejorar el afrontamiento, disminución de la ansiedad, potenciación de la disposición de aprendizaje, potenciación de la seguridad, supervisión del personal.

TABLA 1. Principios bioéticos relacionados a los dilemas bioéticos durante la pandemia de COVID 19 según autores.

Principios bioéticos	Autores	Dilemas bioéticos	Criterio de autores	Aporte del estudiante
No maleficencia	Taype ⁽³⁹⁾ Revello ⁽³³⁾ Alarcón ⁽³⁴⁾	Conflicto de toma de decisiones	<p>Durante la pandemia por la COVID-19 se presentó un sistema difícil para la toma de decisiones clínicas teniendo en cuenta la gran cantidad de intervenciones propuestas tanto farmacológicas y no farmacológicas, la escasa evidencia científica disponible, y las recomendaciones contradictorias al respecto entre diferentes guías y normas.</p> <p>El personal de salud tomó algunos balances de beneficios y daños para brindar las intervenciones individualizadas a cada paciente teniendo en cuenta la evaluación de la competencia de los pacientes para poder tomar decisiones cruciales para su salud.⁽³⁹⁾</p>	<p>Conflicto de decisiones</p> <p>Relacionado con: información insuficiente, principios morales apoyan distintas acciones mutuamente contradictorias</p> <p>Manifestado por: angustia mientras intenta tomar decisión, reconoce las consecuencias no deseadas de las acciones consideradas.</p> <p>Riesgo de deterioro para mejorar la disposición de la toma de decisiones independiente</p> <p>Relacionado con:</p>

			Alarcón, menciona que la toma de decisiones debe basarse en un examen minucioso de cada caso, siendo un proceso que ni exagere ni minimice la situación del paciente, tomando en cuenta siempre el riesgo beneficio que pueda producir, estas acciones deben ser reflexivas, no arbitrarias y razonables, teniendo disponible la explicación, justificación. Tomando en cuenta algunos aspectos como el estado de salud de los pacientes, la gravedad clínica y el riesgo de vida como las expectativas de recuperación la cual será consideradas a fin de priorizar la asignación de recursos escaso y determinar la lista de espera, estableciendo áreas adecuadas para los pacientes que necesitan UCI. (33, 34)	información insuficiente en relación a las opciones de cuidado sanitario.
		Soporte vital avanzado	En los pacientes que inician o suspendan el soporte vital avanzado, hay acciones aptas para no causar daño a los paciente ni allegados. Lo que comprende no abandonar el tipo de cuidado necesario y actuar respetando el tipo de cuidado asignados con criterios objetivos. Al suspender o no iniciar el	Gestión ineficaz de la salud Relacionado con: económicamente desfavorecidos, apoyo social insuficiente, demandas excesivas, conflicto de

	<p>Yepes ⁽³⁶⁾</p> <p>Amado ⁽³⁸⁾</p>		<p>soporte vital avanzado en situaciones de no emergencia, podría haber tenido la oportunidad de recibirlo, no se debe tomar con una forma de causar daño si no en la de buscar un beneficio. Al tomar estas decisiones deben estar basadas en evidencia científica disponible, esta es una manera de justificar las decisiones. Adicionalmente, esta ausencia de evidencia concluyente debe servir para llevar las expectativas de la sociedad sobre probabilidad de contagio, probabilidad de curación y probabilidad de muerte, a su correcto nivel y evitar falsas expectativas. ⁽³⁶⁾</p> <p>Por la creciente del número de contagios y gran demanda de camas de UCI, para tratar las situaciones graves de los pacientes con COVID-19 o con insuficiencia respiratoria necesitando un soporte ventilatorio y hemodinámico, lo que provoca que los médicos y personal de salud tengan que decidir sobre cual paciente debe ingresar a UCI para brindarle soporte de vida.</p>	<p>decisiones, régimen terapéutico complejo.</p>
--	---	--	--	--

			<p>La decisión adecuada se basa en criterios médicos y los principios bioéticos. Donde se ha definido criterios para iniciar y no iniciar soporte ventilatorio. Los criterios para iniciar la ventilación son insuficiencia respiratoria severa, shock distributivo. Y las contraindicaciones relativas son edad mayor de 80 años, múltiples comorbilidades crónicas. Dependencia para las actividades básicas, voluntad del paciente o familiar a no recibir este procedimiento invasivo, a la evolución del paciente y contraindicaciones relativas enfermedad crónica en fase terminal, voluntad anticipada de no recibir soporte invasivo por el paciente en pleno uso de sus facultades. ⁽³⁸⁾</p>	
Beneficencia	Lovo Javier. ⁽³⁵⁾	Escasos recursos sanitarios	<p>Los recursos médicos es un tema que se debe tratar es evidente que todos los pacientes tienen derecho a la atención médica de calidad, y el uso de las mejores tecnologías que estén disponibles. Pero cuando esto se agota y la demanda de pacientes es</p>	<p>Gestión ineficaz de la salud</p> <p>Relacionado con: económicamente desfavorecidos, apoyo social insuficiente, demandas excesivas, conflicto de</p>

	<p>García ⁽²³⁾</p> <p>Campillay ⁽⁴²⁾</p>		<p>tan extenso que los servicios de salud colapsan, se hace necesario un abordaje racional de la situación. Para lo cual se han establecido principios para la asignación de recursos médicos ante la escasez, estos son: tratar a todas las personas por igual, favorecer a lo que estén peor, maximizar los beneficios totales. ⁽³⁵⁾</p> <p>Los protocolos de triaje a los pacientes infectados en el momento de acceso a los centros hospitalarios que se adopten para racionar unos recursos escasos deberán adaptarse a las consideraciones personales del paciente y no establecerse como un proceso mecánico o automático. La asignación de recursos durante la toma de decisiones, deben incluir criterios de idoneidad y considerar la edad, la comorbilidad, la gravedad de la enfermedad, el compromiso de otros órganos y la reversibilidad. ⁽²³⁾</p>	<p>decisiones, régimen terapéutico complejo.</p> <p>Mantenimiento ineficaz de la salud Relacionado con: deterioro en la toma de decisiones, recursos insuficientes (ejemplos: económicos, sociales conocimientos)</p> <p>Estrés por sobrecarga Relacionado con: factores estresantes y recursos insuficientes</p> <p>Manifestado por: Deterioro del funcionamiento, deterioro en la toma de decisiones, estrés excesivo.</p>
--	--	--	---	---

			El cuidado del personal entra en conflicto debido a que se quebranta el derecho al cuidado del paciente, en especial cuando no se cuenta con los implementos de protección para que las enfermeras de protejan de la enfermedad. ⁽⁴²⁾	
	García ⁽²³⁾	Consideraciones de la ventilación mecánica	Se considera si el paciente se encuentra en sus facultades mentales y puede decidir por sí solo se le tomará en cuenta su decisión teniendo en consideración siempre que todo esto debe ser registrado con un consentimiento Por otro lado si el paciente no puede tomar las decisiones por sí solo, se le dará paso a la persona que se encuentre a su cargo dicha decisión De igual forma debe ser registrado tanto si esta es aceptada o rechazada. ⁽²³⁾	Gestión ineficaz de la salud Relacionado con: económicamente desfavorecidos, apoyo social insuficiente, demandas excesivas, conflicto de decisiones, régimen terapéutico complejo.

	Yepes ⁽³⁶⁾	Clasificación de pacientes	La clasificación de los pacientes o triaje es importante en la emergencia sanitaria y por el exceso de demanda, buscando el beneficio para los pacientes, en cada una de las posibilidades de atención. Quiere decir que, para cada paciente, respetando su autonomía para aceptar o negarse al tratamiento, se debe definir el nivel de cuidado que requiere el paciente, valorando si necesita soporte vital avanzado o en cual sea el caso, ver si cumple o no los criterios de aceptabilidad y la necesidad de cuidados paliativos según sea el caso de iniciar o suspender. ⁽³⁶⁾	Gestión ineficaz de la salud Relacionado con: económicamente desfavorecidos, apoyo social insuficiente, demandas excesivas, conflicto de decisiones, régimen terapéutico complejo.
Justicia y equidad	Camargo ⁽⁴³⁾	Distribución de recursos	La protección del recurso en el pico de la pandemia por COVID-19 en países europeos se basaron en favorecer a los más recuperables, con menos comorbilidades, con menor edad, sin	Gestión ineficaz de la salud Relacionado con: Económicamente desfavorecidos, apoyo social insuficiente, demandas excesivas, conflicto de

	Alarcón ⁽³⁴⁾		<p>discapacidades, fragilidades o demencias o con valor social y calidad de vida.</p> <p>La selección de pacientes es decisiva tanto para decir “quien entrarán a UCI, como para discontinuar la ventilación de otro”. Es deseable separar el rol de triaje del rol clínico para mejorar la objetividad. Consiste en ofrecer la atención más adecuada a cada paciente fundamentado en la evaluación de la enfermedad y su urgencia. El sistema de reserva para la selección de pacientes que se basa en una clasificación por categorías, a las que se les ha asignado un orden de prioridad, este modelo evita los problemas de justicia e igualdad que otros prototipos no logran solventar. No exclusión, la totalidad de pacientes es elegible para su clasificación en las diferentes categorías asignados por su evaluación. ⁽³⁴⁾</p> <p>Existen unas pautas muy útiles si se considera lo expuesto en el Informe de la Comisión Central de</p>	decisiones, régimen terapéutico complejo.
--	-------------------------	--	--	---

	García ⁽²³⁾		<p>Deontología de la Organización Médico Colegial y a lo establecido por el Comité de Bioética Español:</p> <p>Si el paciente no dispone de voluntades anticipadas se permite decidir a las personas, a quienes faculta la ley, para que tomen las decisiones en su nombre</p> <ul style="list-style-type: none"> • No se debe menospreciar el uso de herramientas y procedimientos asistenciales disponibles tales como el registro de voluntades y la evaluación del riesgo-beneficio del paciente previo a su ingreso en UCI y otras áreas asistenciales. • Se debe procurar un equilibrio entre las normas generales y la decisión individual de cada paciente. • Es aconsejable consultar con el comité de ética asistencial para que pueda ayudar en la prevención o resolución de conflictos de valores entre las partes implicadas. • El médico no abandonará a ningún paciente que necesite sus cuidados conforme a lo establecido en su Código Deontológico. 	
--	------------------------	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • No se puede priorizar los potenciales beneficios colectivos por encima del valor de la dignidad humana. • No se pueden obviar los conflictos éticos y profesionales que impliquen limitar los medios asistenciales en enfermos con poca o nula supervivencia si ello limita o impide la respuesta a otros enfermos con más probabilidades de supervivencia. ⁽²³⁾ 	
	Yepes ⁽³⁶⁾	Oferta disponible de recursos tecnológicos y humanos	<p>Cuando los recursos son insuficientes para satisfacer las necesidades de las personas, su distribución debe partir de la base de buscar el mayor bienestar agregado posible. Este principio obliga a que, en la elección de pacientes para SVA en esta situación excepcional, se busque maximizar el bienestar agregado. En esta situación de excepción el principio de justicia distributiva tendrá prelación sobre el principio de beneficencia, pero siempre respetando la dignidad humana y protegiendo el derecho fundamental a la salud al</p>	<p>Gestión ineficaz de la salud</p> <p>Relacionado con:</p> <p>económicamente desfavorecidos, apoyo social insuficiente, demandas excesivas, conflicto de decisiones, régimen terapéutico complejo.</p>

			máximo nivel que sea factible de proporcionar, dada la insuficiencia del recurso para SVA. ⁽³⁶⁾	
	Campillay ⁽⁴²⁾	Suficiente dotación de enfermeras	Es de gran importancia, ya que el número de profesionales de enfermería es escaso para asegurar la calidad de cuidados, además, es complejo ya que en diferentes áreas se requiere personal con conocimientos avanzados, al no requerir puede correr en riesgo la vida de los pacientes. La OMS reconoce que es un problema grave el escaso personal de sanitario donde propone un ajuste de personal de enfermería con estándares menos exigentes.	<p>Estrés por sobrecarga</p> <p>Relacionado con: Factores estresantes y recursos insuficientes</p> <p>Manifestado por: Deterioro del funcionamiento, deterioro en la toma de decisiones, estrés excesivo.</p> <p>Cansancio del rol cuidador</p> <p>Relacionado con: apoyo insuficiente, asistencia insuficiente, aislamiento social, conflicto en el desarrollo de roles.</p>

Autonomía	Costa ⁽⁴⁰⁾	Duelo por COVID 19	No debemos olvidar el duelo complicado de los familiares de los fallecidos, que son muertes muchas veces, no esperadas y en una situación desconocida, ya que después de su ingreso, no pueden verlos, ni pueden acompañarlos en sus últimas horas. En la pandemia se creó este dilema muy pronunciado debido a que ninguna persona podía ser acompañado en su lecho de muerte por el aislamiento que este debía tener para evitar el contagio a sus seres queridos. ⁽⁴⁰⁾	Riesgo de duelo complicado Relacionado con: muerte de persona significativa, apoyo emocional insuficiente
	Yepes ⁽³⁶⁾	Uso de tratamientos experimentales no autorizados	Se trata de la autonomía del paciente, cuando se respeta las decisiones, y sabiendo que tiene derecho a elegir si quiere o no participar en la toma de decisiones y en los tratamientos disponibles, después de haber recibido información sobre el riesgo – beneficio. Para proteger la autonomía del paciente se debe brindar información transparente, objetiva de calidad y concreta sobre las posibilidades que en condiciones de escasez y de necesidad de realizar el triaje para el soporte vital avanzado en situaciones de excepción prevista en el	

	<p>García ⁽²³⁾</p> <p>Organización Mundial de la Salud (OMS)</p>		<p>marco regulatorio, se guardara el deber de informar al paciente y se respetar la autonomía del paciente de aceptar o rechazar tratamiento.</p> <p>En su punto éticamente aceptable si se trata de una condición emergente, cuando aún no hay tratamiento y pudiera generar estabilidad en los pacientes enfermos, en la declaración de Helsinki (2013) dice que bajo algunas condiciones también se permiten intervenciones no aprobadas. ⁽²³⁾</p> <p>Ofrecer a determinados pacientes tratamientos experimentales al margen de los ensayos clínicos puede ser éticamente lícito, esto sucede cuando la eficacia de un tratamiento no está aprobada y comprobada, siempre y cuando el paciente o su representante aporten el consentimiento informado y esta intervención es supervisada y sus resultados este a su debido tiempo a la comunidad médica científica. El utilizar un tratamiento no aprobado es decisión del médico y</p>	
--	---	--	---	--

			<p>el paciente, este se debe adaptar a la legislación nacional. Cuando sea posible y factible administrar el tratamiento en el marco de un ensayo clínico, deberá hacerse a menos que el paciente decline participar en el ensayo. ⁽³⁷⁾</p>	
--	--	--	--	--

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Los principales dilemas bioéticos en la prestación de cuidados de enfermería en la pandemia por COVID-19 según los autores analizados son, la toma de decisiones, distribución del escaso personal y de los limitados dispositivos médicos, clasificación de los pacientes y el uso de tratamiento no aprobados, para lo cual se planteó diagnósticos de enfermería siendo la más relevante gestión ineficaz de salud de la cual se propone intervenciones.
- Los diagnósticos y cuidados enfermeros se basan en los principios de autonomía, justicia, no maleficencia, beneficencia, necesarios para la toma de decisiones, que puede ser desfavorables para unos y favorables para otros, afectando a las necesidades de los pacientes, a sus sentimientos y, a los del personal de enfermería, ya que es el profesional que está presente en todas las etapas de cualquier patología, receptando emociones que se presentan en el paciente, familiares o cuidadores.
- Se evidencia que enfermería es el pilar fundamental en los cuidados a pacientes hospitalizados con COVID-19, ya que además de cumplir sus labores, sienten, escuchan la necesidad y brindan su apoyo tanto a los pacientes como a sus familiares, además ayudan al alivio del sufrimiento, teniendo siempre en cuenta los principios éticos.

RECOMENDACIONES

- Como personal de salud se ha enfrentado ante algo desconocido por lo cual afectó la salud emocional debido a las muertes y a los escasos de recursos por lo que recomendamos al ministerio de salud que ayuden al personal con apoyo de psicólogos o terapias que ayuden a mejorar la autoestima como también a superar la difícil época que se vivió por la pandemia de COVID-19.
- Al personal de enfermería para que mantenga una constante actualización en el conocimiento y aplicación de los principios bioéticos para la satisfacción de los pacientes mediante los cuidados brindados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanchez AR. Cuidados paliativos y COVID-19: Rol, dificultades y dilemas bioeticos en época de pandemia. En Rafael Amo Usanos FdMJ. La humanidad puesta a prueba Bioetica y COVID 19. España : Comillas ; 2020. p. 315-329. Disponible en: [https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/54074/Cap%2019%20Covid 19.pdf?sequence=-1](https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/54074/Cap%2019%20Covid%2019.pdf?sequence=-1)
2. Silva TCLd. El impacto de la pandemia en el rol de la enfermería: una revisión narrativa de la literatura. Scielo. 2021; 20(63). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000300016
3. López MIC. Aspectos éticos de la enfermería en la crisis de pandemia por COVID-19. [Online]; 2020. Acceso 13 de 12de 2021. Disponible en: <http://www.bibliotecadigitalcecova.com/contenido/revistas/cat14/pdf/INFORME DE LA COMISION ETICA Y DEONTOLOGICA DEL CECOVA.pdf>.
4. González EV. CIMEQ. [Online]; 2021. Acceso 13 de 12de 2021. Disponible en: <https://files.sld.cu/cimeq/files/2021/03/Bol-CCimeq-2021-2-02-p5-7.pdf>
5. Botina CMR. Dilemas morales en el personal sanitario asistencial durante la pandemia COVID-19. [Online]; 2020. Acceso 12 de 11de 2021. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/3689/Rosero%20Botina%20Carolina%20Milena%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. Vizcaíno G. Perspectiva de los dilemas éticos relacionados con la pandemia COVID-19. [Online].; 2020. Acceso 08 de 11 de 2021. Disponible en: <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/investigacion/article/view/35280/37343>.
7. Carbajal CÑ. Principios bioéticos en el contexto de la pandemia de COVID-19. Scielo. 2020; 31(4). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2020000400255#:~:text=Nuestro%20sistema%20de%20salud%20y,el%20bienestar%20de%20sus%20trabajadores.

8. Camarena RSM. BIOÉTICA, DERECHO A LA SALUD Y VIRTUDES JUDICIALES: DILEMAS E INTERROGANTES GIRATORIAS SOBRE EL COVID-19. *Derecho y Salud*. 2020; 4(5). Disponible en: <https://revistas.ubp.edu.ar/index.php/rdys/article/view/224/212>.
9. Capella VB. Problemas bioéticos en la prestación de los cuidados enfermeros durante la pandemia del COVID-19. *Scielo*. 2020; 29(1-2). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000100011
10. Delgado DF. Desafíos bioéticos en el contexto de la pandemia por el COVID-19 en Latinoamérica. *Scielo*. 2020 ; 20(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-47022020000100011
11. Vega MJL. Situación de Enfermería en tiempos de COVID-19: Una mirada panorámica. *Journal of American Health*. 2020; 3(3) Disponible en: <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/50/106>
12. Mejía C. Fatalismo ante la posibilidad de contagio por el coronavirus. *Redalyc*. 2020; 48(1). Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.3732353>
13. Batiste XG. Organización paliativa durante la pandemia de la COVID-19 y propuestas para la adaptación de los servicios y programas de cuidados paliativos y de atención psicosocial ante la posibilidad de reactivación de la pandemia y época pos-COVID-19. *Medicina Paliativa*. 2020; 27(3). Disponible en: https://www.medicinapaliativa.es/Ficheros/1415/4/13.%20AE_Gomez.pdf
14. Vera KMS. Significado del cuidado humanizado para la enfermera en un servicio de emergencia en tiempos de COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*. 2021; 37 Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/4368-17844-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/4368-17844-1-PB%20(1).pdf)
15. Estévez F. Bioética, Epidemias Y Derechos Humanos. *Scielo*. 2020; 21(1). Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812020000100008

16. Rondan ÁT. Toma de decisiones clínicas basadas en evidencias durante la pandemia de COVID-19. Scielo. 2020; 37(3). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300357
17. Vizcaíno G. Produccion Luz. [Online]; 2020. Acceso 18 de 10de 2021. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/investigacion/article/view/35280/37344>.
18. Jääskeläinen FdM. Informe del comité de bioética de España sobre los aspectos bioéticos de la priorización de recursos sanitarios en el contexto de la crisis del coronavirus. España ;, Comite de Bioética de España. Disponible en: <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20CBE-%20Priorizacion%20de%20recursos%20sanitarios-coronavirus%20CBE.pdf>
19. Perez LP. Aspectos bioéticos de la extubación paliativa dentro de los cuidados de fin de vida en el paciente no recuperable en la UCI. Elseiver. 2020. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-acta-colombiana-cuidado-intensivo-101-articulo-aspectos-bioeticos-extubacion-paliativa-dentro-S0122726220301099>
20. Estalella G. Gestión y liderazgo de los servicios de Enfermería en el plan de emergencia de la pandemia COVID-19: la experiencia del Hospital Clínic de Barcelona. Elseiver. 2021. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120302989>
21. Páez VMP. Humanización en la atención de enfermería ante la Covid 19, una reflexión bioética. [Online].; 2021. Acceso 17 de 08 de 2021. Disponible en: <https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/files/2021/05/vivian-mercedes-perojo.pdf>.
22. Lafferriere J. El COVID-19, La bioética y los derechos humanos: principios y cuestiones en juego. [Online].; 2020. Acceso 09 de 09 de 2021. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/10348/1/covid-19-bioetica-derechos.pdf>.
23. García FR. Bioética y profesionales sanitarios en el abordaje de la pandemia provocada por COVID-19 en España. Revista Comillas. 2020; 1(13). Disponible en: <https://doi.org/10.14422/rib.i13.y2020.008>

24. Pereira EG. Scielo. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/DK4tTxNZ8sm9kL8CpvV5nCr/?format=pdf&lang=es>.
25. Mamani AKR. Enfermeras haciendo frente a conflictos éticos en tiempo de pandemia. Apuntes de Bioética. 2021; 4(2). Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/685/1276>
26. Merizalde JB. Noticiero Médico. [Online], Quito; 2021. Disponible en: <https://www.noticieromedico.com/post/aspectos-eticos-en-la-practica-de-enfermeria-durante-la-pandemia>.
27. Cusso RA. El cuidado humanizado es la muerte por COVID-19. Elsevier. 2020. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1130862120303156?token=2EC744D84FF4DF1DC11A4281EA20567CA0801C253CE55C254CF26BCB4AF96BE5D736363B1985344682D8A0CDC02EA9FB&originRegion=us-east-1&originCreation=20220122053242>
28. Cruz RAG. El cuidado humanizado de Jean Watson vinculado a la atención a pacientes sospechosos. [Online]; 2021. Disponible en: <https://promociondeeventos.sld.cu/enfermeriahabana2021/files/2021/06/Roger-Abel-Girbau.pdf>.
29. Cruz P. COVID, emergencia de salud pública mundial. Elsevier. 2020; 221(1). Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0014256520300928?token=3897590B2FE CDC CAB86905A4FB9BED7DED42A17182C7D2394B567532D769A8AF7217E93695E3B5169B2E63229B17639A&originRegion=us-east-1&originCreation=20220123003630>
30. Casella M. Características, evaluación y tratamiento del coronavirus (COVID-19). Pubmed. 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554776/>
31. Organización Panamericana de la salud (OPS). [Online]; 2022. Disponible en: <https://ais.paho.org/hip/viz/COVID19Table.asp>
32. Have Ht. COVID-19 y bioética global. Revista de Medicina y Ética. 2021; 33(1) Disponible en: <https://doi.org/10.36105/mye.2022v33n1.01>
33. Revello RÓ. Criterios para la asignación de asistencia mecánica respiratoria en pacientes con Covid 19, una mirada bioética. Scielo. 2021; 24(1). Disponible en

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-31222020000100090
34. Alarcón-Guzmán RD. Perspectivas éticas en el manejo de la pandemia COVID-19 y de su impacto en la salud mental. *Neuropsiquiátrica*. 2020; 83(2). Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i2.3757>
 35. Lovo J. El dilema de la última cama. *Scielo*. 2020; 24(6). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942020000600015
 36. Yepes RAC. Recomendaciones de la Academia Nacional de Medicina para enfrentar los conflictos éticos secundarios a la crisis de COVID en el inicio y mantenimiento de medidas de soporte vital avanzado. *Scielo*. 2020;(69). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v35n3/2619-6107-rcci-35-03-351.pdf>
 37. Organization WH. Organización Mundial de la Salud. [Online]; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/off-label-use-of-medicines-for-covid-19>.
 38. Amado J. Toma de decisiones y consideraciones éticas en el soporte ventilatorio en áreas críticas hospitalarias en el contexto de pandemia COVID-19. *Scielo*. 2020. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/remhnaaa.2020.134.776>
 39. Taype RÁ, GoicocheaLS. Toma de decisiones clínicas basadas en evidencias durante la pandemia de COVID-19. *Acta méd. Peru* [Internet]. 2020 Jul [citado 2021 Ago 19] ; 37(3): 357-365. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172020000300357&lng=es. <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.372.1043>.
 40. Costa R, et al. NURSING TEACHING IN COVID-19 TIMES: HOW TO REINVENT IT IN THIS CONTEXT?. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2020, v. 29 [Accedido 18 Agosto 2021] , e20200202. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0002-0002> . Epub 08 Jun 2020.
 41. Cantos M. *Enfermería y Bioética*. Sociedad Ecuatoriana. 2018.
 42. Campillay MC. Contribución y desafíos de las enfermeras en tiempos de Covid-19: una revisión narrativa. *Scielo*. 2021; 25(60). Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/116765#vpreview>
 43. Camargo RRD, Los aspectos morales bioéticos y científicos guían las decisiones en el contexto de recursos escasos durante la pandemia por COVID-19. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo* 2021, Volume 21, Pages 212-220. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0122726220301026>

44. Haro AS. Caracterización epidemiológica de Covid-19 en Ecuador Epidemiological characterization of Covid-19 in Ecuador. *InterAm J Med Health*. 2020 Disponible en: <https://www.iajmh.com/iajmh/article/view/99/110>
45. Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. Elsevier. 2020; 245(5). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-pdf-S002577532030141X>
46. Cunha ALA. Breve historia y fisiopatología del covid-19. Scielo. 2020. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1652-67762020000100011&script=sci_arttext
47. Ruíz-Cano J. Revisión de modelos para el análisis de dilemas éticos. Scielo. 2017; 72(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462015000200089
48. Rivera-Montero. Dilema Bioético. Medigraphic. 2018. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj142m.pdf>
49. Rubio RDC. Los aspectos morales bioéticos y científicos guían las decisiones en el contexto de recursos escasos durante la pandemia por COVID-19. Elsevier. 2021; 21(3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0122726220301026>
50. Gimeno BdA. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19 Cuidados de enfermería para pacientes hospitalizados en unidades COVID-19. Elsevier. 2020; 31(1). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130862120303132?via%3Dihub>
51. Lahite-Savón Y. El desempeño del personal de Enfermería durante la pandemia de la COVID-19. Scielo. 2020; 99(5). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1028-99332020000500494&script=sci_arttext&tlng=en
52. Nancuante CG. Evidencia científica sobre cuidados de Enfermería y COVID-19. *Revista Cubana de Enfermería*. 2020; 36 Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/4196/674>
53. Pérez AA, Rivero MH, Pereda GR, Breto G A, Piloto PM, Oviedo RR. Protocolo para el tratamiento de la enfermedad por COVID-19 (SARS-CoV-2) en pacientes ingresadas en cuidados intensivos. *Revista Cubana de Medicina Intensiva y*

- Emergencias. 2020 [citado 16 Feb 2022]; 19 (2) Disponible en: <http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/745>
54. Bravo DA, Rodríguez SM, Libreros Arciniegas, M., & Bravo Díaz, J. J. (2020). Abordaje del paciente adulto crítico con covid-19: Perspectiva desde la fisioterapia. *Movimiento Científico*, 14(1). Disponible en: <https://doi.org/10.33881/2011-7191.mct.14106>
55. Barrantes MF, Vargas BZ. Guía de cuidados de enfermería para el decúbito prono en Síndrome de Distress Respiratorio Agudo asociado a COVID-19: Revisión Integrativa. *Rev Med Cos Cen*. 2020;86 (629):58-67. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=101560>
56. Cordero, R. F., Gómez, C. C., & Prado, L. C. (2021). Soporte ventilatorio no invasivo y posición prono despierto en paciente con COVID-19. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 86(629), 67-72. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=101560>
57. González AC, Fajardo CA, Medina, Vicente MA, Ventilación mecánica no invasiva y oxigenoterapia de alto flujo en la pandemia COVID-19: El valor de un empate. *Medicina Intensiva*, 2021. Volume 45. Pages 320-321. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021056912030156X>
58. Gómez CC, Peñuelas RO, Luján TM, Egea SC, Masa JJ, García FJ. Clinical consensus recommendations regarding non-invasive respiratory support in the adult patient with acute respiratory failure secondary to SARS-CoV-2 infection, 2020 *Medicina Intensiva (English Edition)*, Volume 44, Pages 429-438. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S217357272030120X>
59. Bugedo G., Pavez N., Tobar E., Bruhn A., Regueira T., (2022). Revisión de la oxigenoterapia en posición prono vigil y ventilación espontánea en pacientes con Covid-19. Beneficios y Riesgos. *Revista Chilena de Medicina Intensiva*, 36(1). Disponible en: <https://www.medicina-intensiva.cl/revista/articulo.php?id=23>
60. Sánchez RSC. Los profesionales de la salud en los tiempos de la pandemia: personal de Enfermería frente al COVID-19. *Medigraphic*. 2020 ; 28(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94013>
61. Rivero A. (2021). Enfermeras haciendo frente a conflictos éticos en tiempo de pandemia. *Revista Apuntes de bioética* Vol. 4. N° 2 (2021): 98 – 106. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/685/1276>

62. Vázquez MS. La bioética y la praxis de la enfermería. Medigraphic. 2020;(1).
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2002/acs021bc.pdf>
63. University medicine de johns hopkins (2022). Coronavirus resource center.
Disponible en <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
64. NANDA INTERNACIONAL. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020. Elsevier España, Editor. Barcelona; 2019.
65. Guzmán G. COVID-19: Fisiopatología y propuestas terapéuticas en investigación clínica. Revista del Centro de Investigación de la Universidad La Salle. 2020; 14(53).
Disponible en: <http://revistasinvestigacion.lasalle.mx/index.php/recein/article/view/2688/2656>
66. Cuhna ALA. Breve historia y fisiopatología del covid-19. Scielo. 2020; 6(61).
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S165267762020000100011&script=sci_arttext
67. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). [Internet]
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/estadisticas/>

ANEXO

ANEXO 1. Algoritmo de búsqueda bibliográfica

2 Repositorio Comillas, 22 Scielo, 1 Centro De Investigaciones Médico Quirúrgicas, 1 Repositorio Un Bosque, 2 Revista Producción Científica Luz , 1 Revista Universidad Blas Pascal, 10 Redalyc, 2 Medicina Paliativa, 1 Revista Cubana De Enfermería, 1 Comité De Bioética, 12 Elsevier, 2 Revista De Enfermería Habana, 1 Repositorio De La Universidad Católica Argentina; 1 Repositorio De La Universidad Católica , 1 Noticiero Medico, 1 Pubmed, 1 Statista Research Department, 2 Revista Medica Y Ética , 1 Revista De Neuropsiquiatria, 2 Organización Mundial De La Salud, 1 Interam Jmed Health , 6 Medigraphic , 2 Revista CES, 1 Revista Chilena Medicina Intensiva, 1 Revista cubana de medicina intensiva y emergencias, 1 Revista de Movimiento Científico, 3 Revista Habanera De Ciencias Médicas, 2 Revistas Médicas Pertenecientes A Universidades Médicas Cubanas, 4 Panamericana De Salud Pública, 3 Revista Ciencias De La Salud, 2 Revista Panorama, 3 Revistas Científica Investiga, 2 Universidad Medica Piñareda, 1 Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta, 3 Revista De Educación Médica, 3 Revista De Investigación Sanitaria Puerta De Hierro-Segovia De Arana, 2 Biología Celular Internacional, 2 Revista Médica De Chile, 1 Brazilian Journal Of Health Review, 1 Medicina De Familia SEMERGEN, 1 NANDA.

